TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO

En el asunto de:

JUNTA DE SUPERVISIÓN Y ADMINISTRACIÓN FINANCIERA PARA PUERTO RICO,

como representante de

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO y otros,

Deudores.

PROMESA, Título III

Núm. 17 BK 3283-LTS

(Administrada conjuntamente)

La presente radicación guarda relación con el ELA, la ACT y el SRE.

NOTIFICACIÓN DE LA CENTÉSIMA TRIGÉSIMA OCTAVA OBJECIÓN GLOBAL (NO SUSTANTIVA) DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO, DE LA AUTORIDAD DE CARRETERAS Y TRANSPORTACIÓN DE PUERTO RICO Y DEL SISTEMA DE RETIRO DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO A RECLAMOS DEFICIENTES EN LOS QUE SE ALEGAN INTERESES SOBRE LA BASE DE UNAS LEYES PUERTORRIQUEÑAS NO ESPECIFICADAS

SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO EN EL <u>ANEXO A</u> DE LA OBJECIÓN GLOBAL, EL ELA, LA ACT Y/O EL SRE SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.

SI SU RECLAMO ES MENCIONADO EN EL <u>ANEXO A</u>, DEBERÁ LEER DETENIDAMENTE ESTA NOTIFICACIÓN Y LA OBJECIÓN GLOBAL, Y COMENTARLAS CON SU ABOGADO. SI NO TIENE ABOGADO, ES POSIBLE QUE DESEE ACUDIR A UNO.

OBSÉRVESE QUE el 14 de enero de 2020, el Estado Libre Asociado de Puerto Rico (el "ELA"), la Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico (la "ACT") y el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico (el "SRE"), a través de la Junta de Supervisión y Administración Financiera para Puerto Rico (la "Junta de Supervisión"), como representante del ELA, de la ACT y del SRE conforme al artículo 315(b) de la Ley para la Supervisión, Administración y Estabilidad Económica de Puerto Rico ("PROMESA"), 1 radicaron la Centésima trigésima octava objeción global (no sustantiva) del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, de la Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico y del Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico a Reclamos deficientes en los que se alegan intereses sobre la base de unas leyes

¹ PROMESA ha sido codificada en el Título 48 U.S.C., §§ 2101-2241.

Case:17-03283-LTS Doc#:12205-1 Filed:03/10/20 Entered:03/10/20 15:37:50 Desc: Exhibit Page 2 of 11

puertorriqueñas no especificadas (la "Objeción global") ante el Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito de Puerto Rico (el "Tribunal"). 2

<u>SÍNTESIS</u>

- COMPRUEBE SI SU(S) RECLAMO(S) SE MENCIONA(N) EN EL ANEXO A DE LA OBJECIÓN GLOBAL.
- Si su(s) reclamo(s) NO se menciona(n) en el Anexo A, la Objeción global no afectará a su reclamo, por lo que NO tendrá que realizar ninguna acción.
- Si su(s) reclamo(s) se menciona(n) en el <u>Anexo A</u> de la Objeción global, el ELA, la ACT y/o el SRE solicitan que su(s) reclamo(s) que se mencione(n) en el <u>Anexo A</u> sea(n) rechazado(s) porque, como se explicó en la Objeción global que acompaña este documento, los datos de los Deudores indican que su reclamo es deficiente. La Objeción global y el <u>Anexo A</u> de la Objeción global proporcionan detalles adicionales sobre los reclamos deficientes en cuestión.
- Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en https://cases.primeclerk.com/puertorico.
- Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).

SI NO CONTESTA CONFORME A LA PRESENTE NOTIFICACIÓN, EL TRIBUNAL PODRÁ CONCEDER EL REMEDIO SOLICITADO EN LA OBJECIÓN GLOBAL SIN OTRA NOTIFICACIÓN NI VISTA.

NOTIFICACIÓN IMPORTANTE CONFORME A LA REGLA LOCAL 3007-1

Cualquiera de las partes a la que se haya notificado la presente Objeción global, o cualquier parte de la acción que objete al remedio aquí solicitado, deberá radicar y enviar una réplica a la Objeción global a la secretaría del Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito de Puerto Rico antes de las 04:00 p.m. (AST) del 18 de febrero de 2020, salvo extensión por escrito por parte del ELA, la ACT o el SRE. Si no se radica ninguna réplica en el plazo mencionado, se considerará que no se ha opuesto a la Objeción global, por lo que esta podrá ser declarada ha lugar, salvo que: 1) el remedio solicitado esté legalmente prohibido; 2) el remedio solicitado sea contrario al orden público; o 3) a criterio del Tribunal, el interés de la justicia exija otra cosa. Si radica una réplica en tiempo, el Tribunal podrá convocar una vista.

² Los términos en mayúscula utilizados que no estén definidos en el presente documento tendrán el significado que les haya sido atribuido en la Objeción global.

Información muy importante relativa a la elección, por parte de las Demandantes, para radicar una réplica

Quién tiene la obligación de radicar una réplica. Cualquiera de las partes que impugne la Objeción global tiene la obligación de radicar una réplica de conformidad con los procedimientos aquí establecidos. Si la parte cuyo reclamo quede sujeto a la Objeción global no radica ni notifica una réplica de conformidad con los procedimientos aquí establecidos, el Tribunal podrá declarar ha lugar a la Objeción global en relación con tal reclamo sin más notificaciones a la demandante.

Quién NO tiene la obligación de radicar una réplica. Si usted no se opone al remedio solicitado en la Objeción global, no tendrá que radicar ninguna réplica por escrito a la Objeción global ni tendrá que comparecer en la vista sobre la Objeción global (según se explica abajo). Además, la Objeción global solo se aplica a los reclamos mencionados en el Anexo A relativo a la Objeción global, cuya copia está disponible en línea, de manera gratuita, en https://cases.primeclerk.com/puertorico. Si su reclamo no se menciona en el Anexo A de la Objeción global, no será necesario radicar ninguna réplica.

Fecha límite para radicar una réplica. Su réplica se considerará radicada dentro de los plazos establecidos solo si la radica ante el Tribunal y la notifica antes de las 04:00 p.m. (AST) del 18 de febrero de 2020, salvo extensión por escrito por parte del ELA, la ACT o el SRE, o previa solicitud por escrito dirigida al Tribunal y una orden del Tribunal que extienda la fecha límite.

La fecha límite para radicar y notificar una réplica se cumple a las <u>04:00 p.m. (AST)</u> del <u>18 de febrero de 2020</u>.

Vista sobre la Objeción global. Si se radica y notifica una réplica de manera adecuada conforme a la presente notificación, se celebrará una vista sobre la Objeción global y la réplica a las 09:30 a.m. (AST) del 4 de marzo de 2020 ante su señoría, Laura Taylor Swain, en el Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito de Puerto Rico, 150 Carlos Chardón Street, Federal Building, San Juan, Puerto Rico 00918-1767. Si radica una réplica a la Objeción global, deberá prever su comparecencia en la vista sobre la Objeción global. Sin embargo, el ELA, la ACT y el SRE se reservan el derecho, previa notificación con tres (3) días hábiles de antelación, a paralizar la vista en relación con la Objeción global y la réplica.

Los Deudores podrán radicar una contestación a su réplica o contestación en un alegato oral durante la vista. Los Deudores podrán radicar su contestación en un plazo máximo de siete (7) días naturales antes de la celebración de la vista sobre la Objeción global y la réplica.

EL TRIBUNAL SOLO TENDRÁ EN CONSIDERACIÓN SU RÉPLICA SI ESTA SE RADICA <u>Y</u> NOTIFICA ANTES DE LA FECHA LÍMITE PARA RESPONDER DE CONFORMIDAD CON LAS INSTRUCCIONES ESTABLECIDAS EN LA PRESENTE NOTIFICACIÓN.

Lo que hay que radicar con la réplica. Su réplica a la Objeción global deberá contener la siguiente información:

(i) <u>Datos de contacto</u>. La réplica deberá contener el nombre, la dirección, el número de teléfono y la dirección de correo electrónico 1) de la demandante que responda; 2) del

abogado o representante designado de la demandante al que los abogados del ELA, de la ACT o del SRE deban notificar una respuesta a la réplica, en su caso; o 3) de la parte con potestad para reconciliar, llegar a un acuerdo o de otro modo resolver la Objeción global en nombre de la demandante.

- (ii) Epígrafe. La réplica deberá contener un epígrafe que refleje el nombre del Tribunal, los nombres de los Deudores, el número de procedimiento, el Título de la Objeción global con la que guarde relación la réplica, y el/los número(s) de las evidencias de reclamos relacionados de Prime Clerk (que se mencionan en el Anexo A de la Objeción global y están disponibles en línea, de manera gratuita, en https://cases.primeclerk.com/puertorico).
- (iii) Motivo(s) para oponerse a la Objeción global. La réplica deberá contener una declaración concisa que establezca los motivos por los que el Tribunal no deba declarar ha lugar a la Objeción global en relación con su reclamo, incluidas las bases de hecho y de derecho que la demandante vaya a invocar al oponerse a la Objeción global.
- (iv) Documentación justificativa. En la medida en que ya no esté incluida en la evidencia de reclamo, la réplica deberá contener una copia de cualquier otra documentación u otras evidencias relativas al reclamo que la demandante vaya a invocar al oponerse a la Objeción global; con la salvedad de que la demandante no tendrá que revelar en la contestación información confidencial, reservada o protegida de cualquier otra forma; y también con la salvedad de que la demandante revelará al ELA, a la ACT y al SRE toda la información y proporcionará copias de la totalidad de los documentos que considere que son confidenciales, reservados o protegidos de cualquier otra forma y que tenga la intención de invocar en apoyo de su reclamo, con sujeción a las restricciones de confidencialidad pertinentes.

<u>Dónde y cómo radicar y notificar una réplica</u>. Todas las réplicas deberán radicarse de forma electrónica ante el Tribunal con el nombre de expediente *En el asunto de: Estado Libre Asociado de Puerto Rico*, núm. de procedimiento 17 BK 3283-LTS. Hay dos métodos que puede utilizar para radicar su réplica:

- En línea. Los usuarios inscritos en el sistema del Tribunal de radicación de causas deberán radicar su réplica de forma electrónica en un formato de documento susceptible de búsqueda.
- 2. Por correo postal. Si usted no es un abogado que sea usuario inscrito en el sistema del Tribunal de radicación de causas, podrá radicar y notificar una réplica por correo postal dirigida a la Secretaría del Tribunal, a la Junta de Supervisión y al Comité de Acreedores a las siguientes direcciones:

Secretaría (*Clerk's Office*)
Tribunal de Distrito de los Estados Unidos
Room 150 Federal Building
San Juan (Puerto Rico) 00918-1767

Abogado de la Junta de Supervisión (Counsel for the Oversight Board) Proskauer Rose LLP Eleven Times Square Nueva York, Nueva York 10036-8299 A/A: Martin J. Bienenstock Brian S. Rosen

Abogado del Comité de Acreedores (Counsel for the Creditors' Committee)
Paul Hastings LLP
200 Park Avenue
Nueva York, Nueva York 10166
A/A: Luc A. Despins
James Bliss
James Worthington
G. Alexander Bongartz

SU RÉPLICA deberá enviarse para que se reciba por la Secretaría, la Junta de Supervisión y el Comité de Acreedores a más tardar a las 04:00 p.m. (AST) del 18 de febrero de 2020, salvo extensión por escrito por parte del ELA, la ACT o el SRE o previa solicitud por escrito dirigida al Tribunal y una orden del Tribunal que extienda la fecha límite.

Si no puede radicar y notificar una réplica en línea o por correo postal, según se especificó anteriormente, podrá radicar una réplica en persona en la siguiente dirección a más tardar a las 04:00 p.m. (AST) del 18 de febrero de 2020, salvo extensión por escrito por parte del ELA, la ACT o el SRE o previa solicitud por escrito dirigida al Tribunal y una orden del Tribunal que extienda la fecha límite:

Secretaría (Clerk's Office)
Tribunal de Distrito de los Estados Unidos #150 Chardon Avenue
Federal Building
San Juan (Puerto Rico) 00918

Su réplica deberá incluir un certificado de notificación que indique la forma en la que se ha efectuado la notificación.

Si tiene alguna pregunta sobre cómo radicar y notificar una réplica, incluidas preguntas sobre el sistema del tribunal de radicación de causas, comuníquese con **Prime Clerk** llamando al **número directo (844) 822-9231**.

Reserva de derechos. NINGUNA DISPOSICIÓN CONTENIDA EN LA OBJECIÓN GLOBAL O EN LA PRESENTE NOTIFICACIÓN SE CONSIDERA NI CONSIDERARÁ QUE CONSTITUYE UNA RENUNCIA A CUALESQUIERA DERECHOS DEL ELA, DE LA ACT O DEL SRE, O DE CUALQUIER OTRA PARTE INTERESADA EN RELACIÓN CON LAS CAUSAS RADICADAS CONFORME AL TÍTULO III, A IMPUGNAR CUALESQUIERA RECLAMOS; A HACER VALER CONTRARRECLAMOS, DERECHOS Α COMPENSACIÓN RECUPERACIÓN, 0 CONTESTACIONES; A OBJETAR A LOS RECLAMOS (O A OTROS RECLAMOS O CAUSAS RADICADAS DE UNA DEMANDANTE) O A CUALESQUIERA MOTIVOS QUE NO SE HAYAN ALEGADO PREVIAMENTE EN UNA OBJECIÓN, SALVO QUE EL TRIBUNAL HAYA DECLARADO HA LUGAR A UN RECLAMO O HAYA ORDENADO OTRA COSA; O A SOLICITAR QUE SE DECLARE HA LUGAR A CUALQUIER RECLAMO EN EL FUTURO. A SU DEBIDO TIEMPO, LAS PARTES AFECTADAS RECIBIRÁN LA NOTIFICACIÓN PERTINENTE DE TODO ELLO.

Recursos adicionales y con quién comunicarse en el caso de que tenga que formular preguntas

Todos los documentos enviados en el marco de las causas radicadas conforme al Título III, incluidas copias de los reclamos radicados utilizando CM/ECF, se encuentran disponibles en línea, de manera gratuita, es https://cases.primeclerk.com/puertorico. El mantenimiento de dicho sitio web lo realiza Prime Clerk; el sitio web incluye una base de datos que permite efectuar búsquedas y que ayuda a localizar documentos.

Para obtener información adicional sobre la Objeción global, el estado de su réplica, su reclamo o la presente notificación, comuníquese con Prime Clerk llamando a su número directo (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o al (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero) disponibles entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español). También podrá envise consultas a la siguiente dirección de correo electrónico: puertoricoinfo@primeclerk.com.

Case:17-03283-LTS Doc#:12205-1 Filed:03/10/20 Entered:03/10/20 15:37:50 ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONIVERDITA OF PUESTO RICO TAFORMACION PARA EL rmulario INFORMACION PARA EL rm 499R-2/W-2 PR DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY DEPARTAMENTO DE SEGURO SOCIAL V 05104 HACIENDA DEPARTMENT OF THE SOCIAL SECURITY COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT TREASURY INFORMATION INFORMATION 1. Nombre-First Name 3. Núm. Seguro Social 6. Sueldos - Wages 17. Total Sueldos Seguro Social Social Security No. MARTA Social Security Wages 27,485.02 Apellido(s) - Surname(s) 4. Estado Civil - Civil Status 27,485,02 9. Comisiones - Commissions ESPADA ORTIZ Soltero Casado 18. Seguro Social Retenido Single Married Social Security Tax Withheld Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address 5. Núm. Seguro Social Cónyuge 10. Concesiones - Allowances Spouse's Social Security No. URB. VILLA MADRID 1,704.07 CALLE 17 W-17 0.00 19. Total Sueldos y Pro. Medicare COAMO, PR 00769 6. Núm. de Ident. Patronal Medicare Wages and Tips 11. Propinas - Tips Employer's Ident. No. (EIN) 27,485.02 0.00 2. Nombre y Dirección Postal del Patrono 20. Contrib. Medicare Retenida 7. Costo de Pensión o Anualidad Employer's Name and Mailing Address 12. Total=8+9+10+11 Medicare Tax Withheld Cost of Pension or Annuity L095000495 CT QUI PON 27,485.02 ASSMCA (ADM.SERV.SALUD MENTAL) 398.53 414 AVE.BARBOSA 13. Gastos Reembolsados 21. Propinas Seguro Social P.O.BOX 21414 Reimbursed Expenses Copia C para Récord Social Security Tips SAN JUAN, PR 00918 0.00 del Empleado 0.00 . 14. Cont. Retenida - Tax Withheld Copy C for Employee's 22. Seguro Social no Retenido Records en Propinas - Uncollected 2,030.69 Social Security on Tips Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number 15. Fondo de Retiro Retirement Fund Fecha de Cese de Operaciones 0.00 Cease of Operations Date 1,775.28 Año: Número de Control - Control Number 23. Contrib. Medicare no Retenida Year: 16. Aportaciones a Planes Cualific. en Propinas - Uncollected Contributions to CODA PLANS 39144291 Medicare Tax on Tips

Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planillas Conservation: Ten (10) years from the filing date in the Return Processing Bureau

Reproducido por: Departamento de Hacieno

0.00

rio ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO 9R-2/W-2 PR .05 \(\) DEPARTAMENTO DE HACIENDA - D	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL	
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT		DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	SOCIAL SECI-RITY INFORMATION
1. Nombre-First Name MARTA	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 28206 . 00	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages
Apellido(s) - Surname(s)		8. Comisiones - Commissions	28206.00
ESPADA ORTIZ	4. Estado Civil - Civil Status Soltero Casado	0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address	Single Married	9. Concesiones - Allowances	
URB. VILLA MADRID CALLE 17 W-17	5. Núm. de Ident. Patronal	0.00	1748.77
GOLVO DE CORCO	Employer's Ident. No. (EIN)	,10. Propinas - Tips	 Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips
COAMO, PR 00769	PU	0.00	28206.00
Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address	Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity	11. Total=7+8+9+10	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld
L095000495 CT QUI PON ASSMCA (ADM.SERV.SALUD MENTAL)	0.00	28206.00 12. Gastos Reembolsados	408.99
414 AVE.BARBOSA P.O.BOX 21414	Copia C para Récord	Reimbursed Expenses 0.00	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
SAN JUAN, PR 00918	del Empleado	13. Cont. Retenida - Tax Withheld	0.00
	Copy C for Employee's Records	14. Fondo de Retiro Retirement Fund	Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		1849.68	Social Security on Tips
Fecha de Cese de Operaciones Cease of Operations Date	Año: OOOE	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	0.00
Número de Control - Control Number	Year: 2005	0.00	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected
50832176		16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004	Medicare Tax on Tips
		0.00	0.00

Case:17-03283-LTS Doc#:12205-1 Emegari 6 (17) 10 10 Emerican Conclusion 481 Rev. 09.06 Doc#:12205-1 Emegari 6 (17) 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	0 15:37:50 Desc:
FORMA CORTA 2006 ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO 2006	Número de Serie
Liquidador R G V1 V2 P1 2005 DEPARTAMENTO DE HACIENDA 2005 PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS	
Revisor P2 N D E A M AÑO CONTRIBUTIVO 2006 O AÑO COMENZADO EL	PLANILLA ENMENDADA
t de Erraro de 2006 y terminado el 31 de Dic de 2006	FALLECIDO DURANTE EL AÑO: / /
Número de Seguro Social del Contribuyente Número de Seguro Social Cónyuge	Sello de Pago
Sexo: M F	
135192 S727 P2 *******AUTO**5-DIGIT 00769 echa de Nacimiento Contribuyente	0
ESPADA ORTIZ,MARTA M M97KY	
VILLA MADRID W17 CALLE 17 echa de Nacimiento Cónyuge	
COAMO PR 00769-2740 C E	
Dia Mes Año	
Nombre e Inicial del Cónyuge Apellido Paterno Apellido Materno Cambio de Dirección: Sí No	
Płanilla 2007: Español Ingles	
Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle)	
P + 8 E-8 5 5 8 4 9	Numero de Recibo:
Teléfono del Trabajo	importe.
Código Postal 7 8 7-2 5 9-2 2 7 4	Correo Electránico (E-Mail)
Engasiliado 1	=10=
SI NO FUENTE DE MAYOR INGRESO:	OCUPACION (Anote el Código):
a. Ciudadano de Estados Unidos? g. Empleado del Gobierno, Municipios	Contribuyente
b. Residente de Puerto Rico al finalizar el año? o Corporaciones Públicas	Cénuse 0
c ¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico? h Empleado del Gobierno Federal	Cónyuge
d ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo? i Empleado de Empresa Privada	Sello de Recibido
e. Otros ingresos exentos de contribución? j. Retirado/Pensionado	ceno de necisido
f. Obligación de hacer pagos a ASUME?	
ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO:	
Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta 3. Jefe de familia (No para casados)	
Casado que no vivia con su conyuge (No jete de familia)	
(marque nombre y seguro social del conyage amba) 4. Soltero	
Enceciledo 2	
1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas A-Contribución Retenida	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas
SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RÉTENCION (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W-2cPR o W-2,	28.085.
según aplique).	
	•
9	, .
,	•
Total de comprobantes con esta planilla	28085
A-Contribución Retenida	B-Salarios Federales
2. Salarios del Gobierno Federal (Véanse instrucciones) (01)	(02)
3. Ingresos de Anualidades y Pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea 12)	•
4. Ingreso Bruto Ajustado (Suma de las líneas 1B, 2B y 3)	(10) 28,095.

INFORMACION PARA EL INFORMACION PARA EL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMENNA DILITH O PRUGRETO PROTO Formulario DEPARTAMENTO DE SEGURO SOCIAL DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY HACIENDA Rev. 06.07 SOCIAL SECURITY DEPARTMENT OF THE COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT INFORMATION TREASURY INFORMATION 1. Nombre - First Name 17. Total Sueldos Seguro Social 7. Sueldos - Wages 3. Núm. Seguro Social Social Security No. Social Security Wages MARTA 28812.60 28812.60 Apellido(s) - Surname(s) 8. Comisiones - Commissions ESPADA ORTIZ 4. Núm. de Ident. Patronal 18. Seguro Social Retenido 0.00 Employer's Ident. No. (EIN.) Social Security Tax Withheld 9. Concesiones - Allowances Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address 1786.38 URB. VILLA MADRID 0.00 5. Fecha en que comenzó a recibir la 19. Total Sueldos y Pro. Medicare CALLE 17 W-17 pensión - Date on which you started to 10. Propinas - Tips Medicare Wages and Tips receive the pension COAMO, PR 00769 0.00 28812.60 Mes Año 11 Total=7+8+9+10 2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Month Year 20. Contrib. Medicare Retenida Day Medicare Tax Withheld Employer's Name and Mailing Address 28812.60 6. Costo de Pensión o Anualidad L095000495 CT QUI PON Cost of Pension or Annuity 417.78 12. Gastos Reembolsados AD.SERV.SALUD MENTAL CON.ADIC. 0.00 Reimbursed Expenses 21. Propinas Seguro Social 414 AVE.BARBOSA 0.00 Social Security Tips P.O.BOX 21414 SAN JUAN, PR 00918 13. Cont. Retenida - Tax Withheld 0.00 Copia B para Planilla 1889.12 del Empleado 22. Seguro Social no Retenido 14. Fondo de Retiro Copy B for Employee's en Propinas - Uncollected Retirement Fund Social Security on Tips Número de Teléfono del Patrono Tax Return 1892.47 Employer's Telephone Number 0.00 15. Aportaciones a Planes Cualific Fecha de Cese de Operaciones: Dia Mes Año Contributions to CODA PLANS Cease of Operations Date: 23. Contrib. Medicare no Retenida Month en Propinas - Uncollected Número de Control - Control Number Year: Medicare Tax on Tips 16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 45431460 Salaries under Act No. 324 of 2004 0.00 0.00 Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planillas Reproducido por: Departamento de Hacienda Retention: Ten (10) years from the filing date in the Return Processing Bureau Corte aqui ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO Formulario INFORMACION PARA EL INFORMACION PARA EL Form 499P-2/W-2 PF DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY DEPARTAMENTO DE SEGURO SOCIAL Rev. 07.08 HACIENDA DEPARTMENT OF THE COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT SOCIAL SECURITY TREASURY INFORMATION INFORMATION 1. Nombre-First Name 7. Sueldos - Wages 17. Total Sueldos Seguro Social 3. Núm. Seguro Social MARTA Social Security No. Social Security Wages 30645.06 Apellido(s) - Surname(s) 8. Comisiones - Commissions 30645.06 ESPADA ORTIZ 4. Núm. de Ident, Patronal 18. Seguro Social Retenido 0.00 Employer's Ident. No. (EIN.) Social Security Tax Withheld 9. Concesiones - Allowances Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB. VILLA MADRID 1899.99 0.00 5. Fecha en que comenzó a recibir la CALLE 17 W-17 pensión - Date on which you started to 10. Propinas - Tips 19. Total Sueldos y Pro. Medicare receive the pension Medicare Wages and Tips 0.00 30645.06 Mes Año Month 2. Nombre y Dirección Postal del Patrono 11. Total=7+8+9+10 20. Contrib. Medicare Retenida Employer's Name and Mailing Address 6. Costo de Pensión o Anualidad Medicare Tax Withheld 30645.06 Cost of Pension or Annuity L095000495 CT QUI PON ASSMCA (ADM.SERV.SALUD MENTAL) 12. Gastos Reembolsados 444.35 0.00 Reimbursed Expenses 414 AVE.BARBOSA 21. Propinas Seguro Social P.O.BOX 21414 Social Security Tips SAN JUAN, PR 00918 13. Cont. Retenida - Tax Withheld Copia C para Récord 0.00 del Empleado 2108.01 22. Seguro Social no Retenido Copy C for Employee's 14. Fondo de Retiro en Propinas - Uncollected Social Security on Tips Retirement Fund Número de Teléfono del Patrono Records Employer's Telephone Number 2011.08 Fecha de Cese de Operaciones: Dio Año 0.00 Mes 15. Aportaciones a Planes Cualific Cease of Operations Date: Año: Contributions to CODA PLANS Day Year 23. Contrib. Medicare no Retenida Número de Control - Control Number 0.00 en Propinas - Uncollected 16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Medicare Tax on Tips 017517553 Salaries under Act No. 324 of 2004

Case:17-03283-LTS Doc#:12205-1 Filed:03/10/20

0.00

0.00

Entered:03/10/20 15:37:50 Desc:

orm 499R-2/W 33 ev. 57.09 COMPROBANTE DE RETENCION	PROMINING ACTION OF PUBLIC PURCHOOS/ WITHHOLDING SXAHEMENT PAGE	1 MF2 MACEIN REPORTED 103/10/2	創作の研究の所名 ELD 会会(SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY
1 Total State Stat		INFORMATION	INFORMATION
. Nombre-First Name	3. Núm. Seguro Social	7. Sueldos - Wages	17. Total Sueldos Seguro Social
MARTA	Social Security No.	31360.44	Social Security Wages
pellido(s) - Surnan s)	<u> </u>	8. Comisiones - Commissions	31360.44
ESPADA ORI (Z	4. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN.)	0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld
Dirección Postal del impleado-Employee's Mailing Address	- P	9. Concesiones - Allowances	
URB. VILLA MADRID	5. Fecha en que comenzó a recibir la		1944.35
CALLE 17 W-17	pension - Date on which you started to receive the pension Dia Mes Año	10. Propinas - Tips 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips
COAMO, PR 00769	Day Month Year	11. Total=7+8+9+10	31360.44
. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address	Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity	31360.44	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld
L095000495 CT QUI PON AD.SERV.SALUD MENTAL CON.ADIC.	0.00	12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0 . 0 0	454.73
414 AVE.BARBOSA P.O.BOX 21414		13. Cont. Retenida - Tax Withheld	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
SAN JUAN, PR 00918	Copia C para Récord	2241.72	0.00
	del Empleado	14. Fondo de Retiro	22. Seguro Social no Retenido
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Copy C for Employee's Records	Retirement Fund 2073.12	en Propinas - Uncollected Social Security on Tips
echa de Cese de Operaciones: Dia Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year	1	 Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 	0.00
lúmero de Control - Control Number	Año: 2009	0 . 0 0 16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected
004261042	Year: 2009	Salaries under Act No. 324 de 2004 0 • 0 0	
######################################		INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA	INFORMACION PARA EL
yv. 05.10 GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOV DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DE COMPROBANTE DE RETENCION	PARTMENT OF THE TREASURY WITHHOLDING STATEMENT	DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
wm 499R-2/W-2 PR GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOV DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DE	PARTMENT OF THE TREASURY	DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY
GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOI DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DE COMPROBANTE DE RETENCION - Nombre - First Name	PARTMENT OF THE TREASURY WITHHOLDING STATEMENT 3. Núm. Seguro Social Social Security No.	DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION 7. Sueldos - Wages	SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION 17. Total Sueldos Seguro Social
GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOI DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DE COMPROBANTE DE RETENCION - Nombre - First Name MARTA	PARTMENT OF THE TREASURY WITHHOLDING STATEMENT 3. Núm. Seguro Social Social Security No.	DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION 7. Sueldos - Wages 29174.21 8. Comisiones - Commissions 0.00	SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION 17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages
GOBIERNO DE PUERTO RICO - GON DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DE COMPROBANTE DE RETENCION - Nombre - First Name MARTA Apellido(s) - Surname(s) ESPADA ORTIZ Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB - VILLA MADRID	PARTMENT OF THE TREASURY WITHHOLDING STATEMENT 3. Núm. Seguro Social Social Security No. 5 4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN)	DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION 7. Sueldos - Wages 29174.21 8. Comisiones - Commissions 0.00 9. Concesiones - Allowances	SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION 17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 29174.21 18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 1808.80
GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOV DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DE COMPROBANTE DE RETENCION - Nombre - First Name MARTA Apellido(s) - Surname(s) ESPADA ORTIZ Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address	PARTMENT OF THE TREASURY WITHHOLDING STATEMENT 3. Núm. Seguro Social Social Security No. 5 4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to	DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION 7. Sueldos - Wages 29174.21 8. Comisiones - Commissions 0.00 9. Concesiones - Allowances 0.00	SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION 17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 29174.21 18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld
GOBIERNO DE PUERTO RICO - GON DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DE COMPROBANTE DE RETENCION - Nombre - First Name MARTA Apellido(s) - Surname(s) ESPADA ORTIZ Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB - VILLA MADRID	ARTMENT OF THE TREASURY WITHHOLDING STATEMENT 3. Núm. Seguro Social Social Security No. 5 4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension	DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION 7. Sueldos - Wages 29174.21 8. Comisiones - Commissions 0.00 9. Concesiones - Allowances	SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION 17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 29174.21 18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 1808.80 19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 29174.21
GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOV DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DE COMPROBANTE DE RETENCION - Nombre - First Name MARTA Apellido(s) - Surname(s) ESPADA ORTIZ Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB. VILLA MADRID CALLE 17 W-17 COAMO, PR 00769	PARTMENT OF THE TREASURY WITHHOLDING STATEMENT 3. Núm. Seguro Social Social Security No. 5 4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Dia Mes Año Day Month Year	DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION 7. Sueldos - Wages 29174.21 8. Comisiones - Commissions 0.00 9. Concesiones - Allowances 0.00 10. Propinas - Tips 0.00	SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION 17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 29174.21 18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 1808.80 19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips
GOBIERNO DE PUERTO RICO - GON DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DE COMPROBANTE DE RETENCION - Nombre - First Name MARTA Apellido(s) - Surname(s) ESPADA ORTIZ Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB . VILLA MADRID CALLE 17 W-17	PARTMENT OF THE TREASURY WITHHOLDING STATEMENT 3. Núm. Seguro Social Social Security No. 5 4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Dia Mes Año	DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION 7. Sueldos - Wages 29174.21 8. Comisiones - Commissions 0.00 9. Concesiones - Allowances 0.00 10. Propinas - Tips 0.00 11. Total=7+8+9+10 29174.21	SEGURO SOCIAL
GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOV DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DE COMPROBANTE DE RETENCION - Nombre - First Name MARTA Apellido(s) - Surname(s) ESPADA ORTIZ Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB. VILLA MADRID CALLE 17 W-17 COAMO, PR 00769 Nombre y Dirección Postal del Patrono Envoloyer's Name and Mailing Address L095000495 CT QUI PON	PARTMENT OF THE TREASURY WITHHOLDING STATEMENT 3. Núm. Seguro Social Social Security No. 5 4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Dia Mes Año Day Month Year 6. Costo de Pensión o Anualidad	DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION 7. Sueldos - Wages 29174.21 8. Comisiones - Commissions 0.00 9. Concesiones - Allowances 0.00 10. Propinas - Tips 0.00 11. Total=7+8+9+10 29174.21	SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION 17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 29174.21 18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 1808.80 19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 29174.21 20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 423.03 21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOV DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DE COMPROBANTE DE RETENCION - Nombre - First Name MARTA Apellido(s) - Surname(s) ESPADA ORTIZ Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB. VILLA MADRID CALLE 17 W-17 COAMO, PR 00769 Nombre y Dirección Postal del Patrono Envoloyer's Name and Mailing Address	ARTMENT OF THE TREASURY WITHHOLDING STATEMENT 3. Núm. Seguro Social Social Security No. 5 4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Dia Mes Año Day Month Year 6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity	DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION 7. Sueldos - Wages 29174.21 8. Comisiones - Commissions 0.00 9. Concesiones - Allowances 0.00 10. Propinas - Tips 0.00 11. Total=7+8+9+10 29174.21 12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00	SEGURO SOCIAL
GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOV DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DE COMPROBANTE DE RETENCION - Nombre - First Name MARTA Apellido(s) - Surname(s) ESPADA ORTIZ Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB. VILLA MADRID CALLE 17 W-17 COAMO, PR 00769 Nombre y Dirección Postal del Patrono Envoloyer's Name and Mailing Address L095000495 CT QUI PON AD.SERV.SALUD MENTAL CON.ADIC.	ARTMENT OF THE TREASURY WITHHOLDING STATEMENT 3. Núm. Seguro Social Social Security No. 5 4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Dia Mes Año Day Month Year 6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00 Copia B para Planilla	DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION 7. Sueldos - Wages 29174.21 8. Comisiones - Commissions 0.00 9. Concesiones - Allowances 0.00 10. Propinas - Tips 0.00 11. Total=7+8+9+10 29174.21 12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00	SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION 17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 29174.21 18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 1808.80 19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 29174.21 20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 423.03 21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00
GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOV DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DE COMPROBANTE DE RETENCION - Nombre - First Name MARTA Apellido(s) - Surname(s) ESPADA ORTIZ Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB . VILLA MADRID CALLE 17 W-17 COAMO , PR 00769 Nombre y Dirección Postal del Patrono Envoloyer's Name and Mailing Address L095000495 CT QUI PON AD . SERV . SALUD MENTAL CON . ADIC . 414 AVE . BARBOSA P.O. BOX 21414	ARTMENT OF THE TREASURY WITHHOLDING STATEMENT 3. Núm. Seguro Social Social Security No. 5 4. Núm. de Ident. Patronal Emplover Ident. No. (EIN) 5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Dia Mes Año Day Month Year 6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00 Copia B para Planilla del Empleado	DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION 7. Sueldos - Wages 2 9 1 7 4 . 2 1 8. Comisiones - Commissions 0 . 0 0 9. Concesiones - Allowances 0 . 0 0 10. Propinas - Tips 0 . 0 0 11. Total=7+8+9+10 2 9 1 7 4 . 2 1 12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0 . 0 0 13. Cont. Retenida - Tax Withheld 18 1 6 . 0 4 14. Fondo de Retiro Retirement Fund	SEGURO SOCIAL
GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOV DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DE COMPROBANTE DE RETENCION - Nombre - First Name MARTA Apellido(s) - Surname(s) ESPADA ORTIZ Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB . VILLA MADRID CALLE 17 W-17 COAMO , PR 00769 Nombre y Dirección Postal del Patrono Envoloyer's Name and Mailing Address L095000495 CT QUI PON AD . SERV . SALUD MENTAL CON . ADIC . 414 AVE . BARBOSA P.O. BOX 21414	ARTMENT OF THE TREASURY WITHHOLDING STATEMENT 3. Núm. Seguro Social Social Security No. 5 4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Dia Mes Año Day Month Year 6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00 Copia B para Planilla	DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION 7. Sueldos - Wages 29174.21 8. Comisiones - Commissions 0.00 9. Concesiones - Allowances 0.00 10. Propinas - Tips 0.00 11. Total=7+8+9+10 29174.21 12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00 13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1816.04 14. Fondo de Retiro Retirement Fund 2073.12	SEGURO SOCIAL
GOBIERNO DE PUERTO RICO - GON DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DE COMPROBANTE DE RETENCION - COMPROBANTE DE RETENCION - Nombre - First Name MARTA Apellido(s) - Surname(s) ESPADA ORTIZ Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB. VILLA MADRID CALLE 17 W-17 COAMO, PR 00769 Nombre y Dirección Postal del Patrono Envoloyer's Name and Mailing Address L095000495 CT QUI PON AD.SERV.SALUD MENTAL CON.ADIC. 414 AVE.BARBOSA P.O.BOX 21414 SAN JUAN, PR 00918 Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number Fecha de Cese de Operaciones: Dia Mes Año Casse of Operaciones Data	PARTMENT OF THE TREASURY WITHHOLDING STATEMENT 3. Núm. Seguro Social Social Security No. 5 4. Núm. de Ident. Patronal Emplover Ident. No. (EIN) 5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Dia Mes Año Day Month Year 6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00 Copia B para Planilla del Empleado Copy B for Employee's Tax Return	DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION 7. Sueldos - Wages 29174.21 8. Comisiones - Commissions 0.00 9. Concesiones - Allowances 0.00 10. Propinas - Tips 0.00 11. Total=7+8+9+10 29174.21 12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00 13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1816.04 14. Fondo de Retiro Retirement Fund 2073.12 15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION 17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 29174.21 18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 1808.80 19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 29174.21 20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 423.03 21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00 22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00 23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00
GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOV DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DE COMPROBANTE DE RETENCION - Nombre - First Name MARTA Apellido(s) - Surname(s) ESPADA ORTIZ Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB. VILLA MADRID CALLE 17 W-17 COAMO, PR 00769 Nombre y Dirección Postal del Patrono Envoloyer's Name and Mailing Address L095000495 CT QUI PON AD.SERV.SALUD MENTAL CON.ADIC. 414 AVE.BARBOSA P.O.BOX 21414 SAN JUAN, PR 00918 Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number Techa de Cese de Operaciones: Dig Mes Año	3. Núm. Seguro Social Social Security No. 5 4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Dia Mes Año Day Month Year 6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pensión or Annuity 0.00 Copia B para Planilla del Empleado Copy B for Employee's	DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION 7. Sueldos - Wages 29174.21 8. Comisiones - Commissions 0.00 9. Concesiones - Allowances 0.00 10. Propinas - Tips 0.00 11. Total=7+8+9+10 29174.21 12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00 13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1816.04 14. Fondo de Retiro Retirement Fund 2073.12 15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00	SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION 17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 29174.21 18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 1808.80 19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 29174.21 20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 423.03 21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00 22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00 23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00 24. Sueldos y Propinas bajo Ley HIRE de 2010 - Wages and
GOBIERNO DE PUERTO RICO - GON DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DE COMPROBANTE DE RETENCION - Nombre - First Name MARTA Apellido(s) - Surname(s) ESPADA ORTIZ Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB. VILLA MADRID CALLE 17 W-17 COAMO, PR 00769 Nombre y Dirección Postal del Patrono Envoloyer's Name and Mailing Address L095000495 CT QUI PON AD.SERV.SALUD MENTAL CON.ADIC. 414 AVE.BARBOSA P.O.BOX 21414 SAN JUAN, PR 00918 Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number Fecha de Cese de Operaciones: Dia Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year	Año: PARTMENT OF THE TREASURY WITHHOLDING STATEMENT 3. Núm. Seguro Social Social Security No. 5 4. Núm. de Ident. Patronal Emplover Ident. No. (EIN) 5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Dia Mes Año Day Month Year 6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00 Copia B para Planilla del Empleado Copy B for Employee's Tax Return Año:	DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION 7. Sueldos - Wages 29174.21 8. Comisiones - Commissions 0.00 9. Concesiones - Allowances 0.00 10. Propinas - Tips 0.00 11. Total=7+8+9+10 29174.21 12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00 13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1816.04 14. Fondo de Retiro Retirement Fund 2073.12 15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	SEGURO SOCIAL

Casedica Department of the Comprobant of the Com	PERMINITATION OF THE THEASURY - WITHHOLDING STATEMENT Page	ONFORMACION PARA EN 03/10/2 DEPARTAMENTO DE HACIENDA 10 EPORTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	OPPEMACION PARA EDESC: SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
1. Nombre-First Name MARTA	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 19356.71	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages
Apellido(s) - Surname(s)	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN)	8 Comisiones - Commissions 0.00	32880.71
ESPADA ORTIZ	5. Fecha en que comenzó a recibir la	9. Concesiones - Allowances 0 . 0 0	Social Security Tax Withheld
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB. VILLA MADRID	pensión - Date on which you started to receive the pension Dia Mes Año	10. Propinas - Tips 0.00	1380.99 19. Total Sueldos y Pro. Medicare
CALLE 17 W-17 COAMO, PR 00769	Day Month Year	11. Total=7+8+9+10 19356.71	Medicare Wages and Tips
	Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0 . 0 0	12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses	20. Contrib. Medicare Retenida
Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L095000495 CT QUI PON	6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored		Medicare Tax Withheld 476.77
AD.SERV.SALUD MENTAL CON.ADIC. 414 AVE.BARBOSA	health coverage 0.00	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips
P.O.BOX 21414 SAN JUAN, PR 00918	6B. Donativos Charitable Contributions 0 - 0 0	172.76 15. Aportaciones a Planes Cualific.	0.00
	Copia C para Récord	Contributions to CODA PLANS 0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	del Empleado Copy C for Employee's	16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004	Social Security Tax on Tips 0.00
Fecha Cese de Operaciones: Dia Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year Número Control - Control Number	Records	0.00 16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the	23. Contrib. Medicare no Retenid: en Propinas - Uncollected
116544608	Año: 2011	Save and Double your Money Program 0.00	Medicare Tax on Tips 0.00

Bearoducido nor: Departamento de Hacienda